

卵巣がん 治療ガイドライン 2010年版

編集

日本婦人科腫瘍学会

後援

日本産科婦人科学会

日本産婦人科医会

婦人科悪性腫瘍化学療法研究機構

日本婦人科腫瘍学会 卵巣がん治療ガイドライン(第3版)

委員長	八重樫伸生	東北大学医学部 産婦人科
副委員長	片渕 秀隆	熊本大学医学部 産科婦人科
前委員長	宇田川康博	藤田保健衛生大学医学部 産科・婦人科

手術

小委員長	大道 正英	大阪医科大学 産婦人科
委員	岡本 愛光	東京慈恵会医科大学附属病院 産婦人科
	佐藤 豊実	筑波大学臨床医学系 産婦人科
	田畑 務	三重大学医学部 産科婦人科
	寺井 義人	大阪医科大学 産婦人科
	八幡 哲郎	新潟大学医学部 産科婦人科
	渡利 英道	北海道大学医学部 産婦人科

化学療法

小委員長	青木 大輔	慶應義塾大学医学部 産婦人科
委員	磯西 成治	東京慈恵会医科大学附属第三病院 産婦人科
	高野 政志	防衛医科大学校 産科婦人科
	楯 真一	千葉大学医学部 産婦人科
	藤原 恵一	埼玉医科大学国際医療センター包括的がんセンター 婦人科腫瘍科
	松本 光史	兵庫県立がんセンター 腫瘍内科
	吉永 浩介	東北大学医学部 産婦人科

境界悪性腫瘍・フォローアップ・再発癌

小委員長	紀川 純三	鳥取大学医学部 婦人科腫瘍科
委員	板持 広明	鳥取大学医学部 産科婦人科
	小林 重光	東京慈恵会医科大学附属第三病院 産婦人科
	津田 浩史	慶應義塾大学医学部 産婦人科
	中尾 佳史	佐賀大学医学部 産科婦人科
	宮崎 康二	島根大学医学部 産科婦人科
	横山 良仁	弘前大学医学部 産科婦人科

腹膜癌・卵管癌・胚細胞腫瘍・性索間質性腫瘍

小委員長	深澤 一雄	獨協医科大学 産科婦人科
委員	大竹 秀幸	人吉総合病院 産婦人科
	京 哲	金沢大学医学部 産婦人科
	小宮山慎一	藤田保健衛生大学医学部 産科・婦人科
	坂本 尚徳	獨協医科大学 産科婦人科
	鈴木 直	聖マリアンナ医科大学 産婦人科

評価委員

伊藤 潔	東北大学医学部 産婦人科
井上 芳樹	近畿大学医学部奈良病院 産婦人科
梅咲 直彦	和泉市立病院 婦人科
勝俣 範之	国立がん研究センター中央病院 乳腺・腫瘍内科
木村 英三	立正佼成会附属佼成病院 産婦人科
葛谷 和夫	くずやクリニック
小林 浩	奈良県立医科大学 産婦人科
小林 陽一	杏林大学医学部 産婦人科
齋藤 俊章	九州がんセンター 婦人科
寒河江 悟	JR札幌病院 産婦人科
上坊 敏子	社会保険相模野病院 婦人科腫瘍センター
杉山 徹	岩手医科大学 産婦人科
鈴木 光明	自治医科大学 産婦人科
進 伸幸	慶應義塾大学医学部 産婦人科
竹島 信宏	癌研有明病院 婦人科
戸板 孝文	琉球大学医学部 放射線科
沼 文隆	社会保険徳山中央病院 産婦人科
長谷川清志	藤田保健衛生大学医学部 産科・婦人科
万代 昌紀	京都大学医学部 産婦人科
三上 幹男	東海大学医学部 産婦人科
三上 芳喜	京都大学医学部附属病院 病理診断部
山崎 正人	大阪労災病院 産婦人科
吉田 好雄	福井大学医学部 産科婦人科
渡部 洋	近畿大学医学部 産科婦人科

(五十音順)

第3版序文

卵巣がんに対する治療法の進歩は目覚ましいものがあり、実地診療に追われる個々の医師が最新かつ最善の治療法を常時把握し続けることは困難な状況です。治療ガイドラインの最大の目的はそういった実地診療に携わる医療関係者を助けることにありますので、頻繁な改訂が望まれます。ただし、現実的な問題から3年に一度の改訂を繰り返しており、今回の2010年版は第3版に相当するものであります。3年ぶりの改訂とはいえ、重要な臨床試験結果が次々と発表され、今回の改訂に反映されています。特に国内から出されたエビデンスがかなり引用され、実際に推奨文に生かされているのが今回の大きな特徴といえます。これは婦人科腫瘍領域の臨床試験に関する国内の整備と充実ぶりを物語るものであり、今後ますますの発展が期待されます。

さて、今回の改訂のポイントは以下のようにまとめられます。

I. 大規模な改訂部分(章を追加する改訂)

- ・旧版までは第2章の上皮性卵巣腫瘍の中の一項目として扱われていた再発卵巣癌を第3章として独立させ内容を充実させました。
- ・同様に旧版で第2章の上皮性卵巣腫瘍の中の一項目として扱われていた境界悪性腫瘍を第4章として独立させ内容を充実させました。
- ・腹膜癌・卵管癌に関する章を新たに起こし第5章としました。
- ・性索間質性腫瘍に関する章を新たに起こし第7章としました。

II. 中規模な改訂部分(章の中にとどまる改訂)

- ・初回化学療法の項で、dose dense TC療法を追記しました。
- ・標準的初回化学療法のオプションを整理しました。
- ・特殊組織型に対する化学療法のオプションを追加しました。
- ・支持療法(副作用対策)の項では日本の現状に合わせた記載に変更しました。
- ・術前化学療法後の手術の記述を変更しました。
- ・手術療法の用語を整理しました。

III. 全体の形式に関する変更点

- ・子宮頸癌治療ガイドライン2007年版、子宮体がん治療ガイドライン2009年版に倣い、参考文献にエビデンスレベルを追加しました。
- ・推奨のコメントには推奨グレードのみを記述し、エビデンスレベルは削除しました。
- ・フローチャートの解説文の中に記述していたエビデンスレベルや推奨グレードは削除しました。

次回の改訂の宿題

日本癌治療学会がん診療ガイドライン評価委員会による卵巣がん治療ガイドライン2007年版に

対する評価では、総説形式ではなくQ & A方式にするように奨められておりました。しかし、日本婦人科腫瘍学会員に対するアンケート調査結果では、半数以上の会員から現在の形式が支持されていることがわかりましたので、今回はそのまま総説形式を踏襲しました。この問題は次回改訂の課題にしたいと思います。

今回の改訂版を発刊するに当たり、膨大な量の文献を渉猟し、地道にかつ迅速に改訂作業をしていただいた作成委員の先生方にまずは御礼申し上げます。また、常に密な連絡を取り合いながら献身的なサポートをいただいた副委員長の片渕秀隆先生、困難な作業を短時間にまとめられた小委員長の青木大輔先生、大道正英先生、紀川純三先生、深澤一雄先生、節目節目で貴重なアドバイスをいただきました前任者であり日本婦人科腫瘍学会理事長の宇田川康博先生には本当に感謝の言葉もありません。ありがとうございます。さらに、評価委員の先生方、パブリックコメントの求めに応じて貴重なご意見をいただいた多くの先生に改めて感謝いたします。最後に、膨大な資料やメールのやり取りをこなしていただきました学会事務局の方々、金原出版の方々に心より感謝申し上げます。

2010年秋

日本婦人科腫瘍学会卵巣がん治療ガイドライン検討委員会
委員長 八重樫 伸生

日本婦人科腫瘍学会 卵巣がん治療ガイドライン(第2版)

委員長 宇田川 康博 藤田保健衛生大学医学部 産婦人科
副委員長 八重樫 伸生 東北大学医学部 産婦人科

進行期別にみた治療法の選択

小委員長 鈴木 光明 自治医科大学 産婦人科
委員 伊藤 潔 東北大学医学部 産婦人科
岡本 愛光 東京慈恵会医科大学附属病院 産婦人科
木村 英三 立正佼成会附属佼成病院 産婦人科
寒河江 悟 札幌鉄道病院 産婦人科
渡部 洋 近畿大学医学部 産科婦人科

治療法の種類とその適応

小委員長 青木 大輔 慶應義塾大学医学部 産婦人科
委員 坂元 秀樹 Tokyo Medical & Surgical Clinic
上坊 敏子 社会保険相模野病院 婦人科腫瘍センター
進 伸幸 慶應義塾大学医学部 産婦人科
小林 重光 東京慈恵会医科大学附属青戸病院 産婦人科
平井 康夫 癌研有明病院 婦人科
藤原 恵一 埼玉医科大学国際医療センター 婦人科腫瘍科

再発上皮性卵巣がん・胚細胞腫瘍の治療

小委員長 杉山 徹 岩手医科大学医学部 産婦人科
委員 喜多 恒和 帝京大学医学部 産婦人科
鈴木 直 聖マリアンナ医科大学 産婦人科
津田 浩史 大阪市立総合医療センター 婦人科
長谷川 清志 藤田保健衛生大学医学部 産婦人科

評価委員 井上 芳樹 近畿大学医学部奈良病院 産婦人科
梅咲 直彦 和歌山県立医科大学 産科婦人科
加来 恒壽 九州大学医学部 保健学科
片渕 秀隆 熊本大学医学部 産婦人科
勝俣 範之 国立がんセンター中央病院 腫瘍内科
嘉村 敏治 久留米大学医学部 産婦人科
紀川 純三 鳥取大学医学部 産科婦人科
葛谷 和夫 くずやクリニック
波多江 正紀 鹿児島市立病院 産婦人科
蜂須賀 徹 産業医科大学 産婦人科
日浦 昌道 四国がんセンター 婦人科
星合 昊 近畿大学医学部 産科婦人科
山本 嘉一郎 近畿大学医学部堺病院 産婦人科

(五十音順)

第2版序文

日本婦人科腫瘍学会によりこのたび刊行された「卵巣がん治療ガイドライン2007年版」は、2004年の初版本に新たに改訂を加えたものである。医学の進歩はまさに目覚ましいものがあり、わずか3年の間に多くのエビデンスが蓄積され、今回それに伴って多くの改訂を行った。

今回新たに改訂を行ったポイントは以下のごとくである。

1. 推奨の基準

初版では推奨基準としてAからDの4段階のほかにA'、Eという曖昧かつグレードの低い基準を設けたが、改訂版ではこれらを廃止し、推奨基準をAからDの4段階に統一した。また、既に日常診療としてほぼコンセンサスが得られているものについては、わが国の実情に鑑みて一部推奨のグレードを変更した。

2. 目次の配置

章によっては使用する用語の変更や治療法の重要度の変遷により項目の順序を変更した。

3. 引用文献の配置

初版では引用文献を巻末に一括掲載したが、改訂版では各項の記述の後に掲載した。

4. 各論

- ① TC療法実施時の減量基準を掲載した。
- ② 支持療法では下痢対策を加えた。
- ③ 腹腔内化学療法については米国を中心に有用性を示す新たな報告が出されたことから、その内容と対応につき記載を加えた。
- ④ 境界悪性腫瘍の腹膜病変(peritoneal implant)に関する記述を追加した。
- ⑤ 再発卵巣癌の治療フローチャートに臨床試験の項目を追加し、試験に参加することの必要性につき解説した。

本書はあくまでもわが国における現時点での最も標準的と考えられる治療法を示したものであって、強制力を持つものではない。その使用にあたっては、個々の医療機関の状況、患者の個性、価値観や希望、社会的背景等を勘案して医師が柔軟に使いこなすべきものとする。一方でその効用は、患者に格差のない最良の治療をもたらすとともに、医師に対しても逸脱した治療によるトラブルの回避へと結びつく。

このような趣旨のもとに本書を作成し、さらに改訂作業を進めてきたが、ガイドラインとはあくまでも現時点での治療のコンセンサスをまとめたものであって、完全なものではない。数年毎の改訂によりグレードアップを図っていくものと考えている。その意味でも本書が十分に活用され、多くの方々からご批判やご助言をいただくことを切に望むものである。先に行ったアンケート調査による2004年版ガイドラインの検証作業も次回の改訂に生かされることとなろう。

終わりに、本ガイドライン2007年版の作成にあたり、まさにボランティアの精神をもって献身的なご尽力をいただいた八重樫伸生副委員長と鈴木光明、青木大輔、杉山徹各小委員長をはじめ新旧の作成委員の先生方、編集でご苦勞をおかけした金原出版編集部の方々、膨大な原稿を収集・整理していただいた学会事務局の方々に深く感謝いたします。

2007年9月

日本婦人科腫瘍学会卵巣がん治療ガイドライン検討委員会
委員長 宇田川 康博

日本婦人科腫瘍学会 卵巣がん治療ガイドライン(初版)

卵巣がん治療ガイドライン検討委員会

委員長 宇田川 康博
副委員長 八重樫 伸生

「進行期別にみた治療法の選択」作成小委員会

委員長 鈴木 光明
委員 青木 大輔, 岡本 愛光, 寒河江 悟, 渡部 洋

「治療法の種類とその適応」作成小委員会

委員長 葛谷 和夫
委員 伊藤 潔, 小林 重光, 坂元 秀樹, 上坊 敏子, 進 伸幸

「胚細胞腫瘍の治療」作成小委員会

委員長 杉山 徹
委員 喜多 恒和, 沼 文隆, 長谷川 清志, 藤原 恵一

「評価委員会」

石倉 浩, 伊東 久夫, 井上 芳樹, 梅咲 直彦, 加来 恒壽, 勝俣 範之, 金澤 浩二,
嘉村 敏治, 河野 一郎, 蔵本 博行, 櫻木 範明, 波多江 正紀, 日浦 昌道, 星合 昊,
安田 允

(五十音順)

初版序文

わが国の婦人科がんの治療ガイドラインの作成の試みは、1997年に日本産科婦人科学会が「卵巣がんの治療の基準化に関する検討小委員会」(蔵本博行委員長)を立ち上げ、卵巣がんの標準的な治療法につき当時の国内外のエビデンスに基づいて検討を重ね、その3年後に報告書が同学会誌に掲載されたことに始まる。しかし、この報告書はガイドライン全盛の昨今とは異なり、いまだ時期早尚という見解もあってガイドラインと命名されるまでには至らなかった。一方で、今世紀に入り「胃癌治療ガイドライン」の発行を皮切りに、がん治療ガイドラインの作成機運も高まってきたことから、日本婦人科腫瘍学会(野澤志朗前理事長)は、婦人科がんの治療ガイドライン作成を決断し、2002年にガイドライン検討委員会を立ち上げた。委員会では、婦人科がんの中では卵巣がんの罹患数や死亡数が増加傾向にあり、しかも約半数の症例が進行して発見されるなど最も予後不良であることから、まず卵巣がん治療ガイドラインを作成することにした。

「卵巣がん治療ガイドライン」の目的とするところは、卵巣がんの日常診療に携わる医師に対して、現時点で広くコンセンサスが得られ適正と考えられる卵巣がんの治療法を示すことである。すなわち、診療上の参考に供するものであって、これにより医師の裁量権を狭めたり、治療法自体に制約を加えるものではない。したがって、医事紛争や医療訴訟に本ガイドラインを適用し、その資料として用いることは本ガイドラインの趣旨に反するものとする。なお、本ガイドラインの記述内容に対しては日本婦人科腫瘍学会が責任を負うものとするが、治療結果に対する責任は直接の治療担当者に帰属すべきものである。

本ガイドラインの作成に当たっては、ガイドライン検討委員会の中に作成委員会と評価委員会を設置した。作成委員会は先に触れた日本産科婦人科学会の小委員会報告もたたき台の一つとして活用することとし、取り扱う対象を卵巣原発の表層上皮性・間質性悪性および境界悪性腫瘍、悪性および境界悪性胚細胞腫瘍、およびそれぞれの再発腫瘍とした。各疾患の治療については、始めにアルゴリズムを示し、各項では本文に加えて必要に応じてコメントや付記を設けて説明した。エビデンスの質と推奨の強さは、日本癌治療学会の抗がん剤適性使用ガイドライン作成委員会の基準に従った。ガイドライン原案は、評価委員会での検討に次いで本学会の審査を経て、全学会員に提示され、その過程で多くの提言や助言を容れた。さらに日本産婦人科医会や日本産科婦人科学会にも提示され、ここでも十分に意見を採り入れたうえで、同学会の承認を得た。最終的には本年夏に開催された日本婦人科腫瘍学会総会での承認を経て、この度の発刊に至った。

本ガイドラインを実地医療の場で十二分に活用していただくことはもちろんであるが、一方で今後定期的に改訂される予定であることから、多くの方々からのご批判やご助言をいただきたい。

終わりに、本ガイドラインの作成に当たり、献身的かつ多大なご尽力をいただきました八重樫伸生副委員長と作成委員会の先生方、編集にあたって種々のご苦勞をおかけしました金原出版編集部の方々、膨大な原稿の収集と整理を担当していただいた学会事務局の方々に深甚なる謝意を表します。

2004年8月

日本婦人科腫瘍学会卵巣がん治療ガイドライン検討委員会
委員長 宇田川 康博

第1章 ■ ガイドライン総説

I	作成の目的	12
II	利用の対象者	12
III	取り扱う疾患	12
IV	作成の基本方針	13
V	公開	14
VI	治療に対する責任	14
VII	改訂	15
VIII	利益相反	15

第2章 ■ 上皮性悪性卵巣腫瘍

I	概論	16
II	治療フローチャート	20
III	手術療法	26
	A. 手術の適応	26
	B. 手術の目的	28
	C. 手術療法に関する用語の定義	31
	D. staging laparotomy の手技	33
	E. interval debulking (cytoreductive) surgery (IDS, ICS)	38
	F. second look operation (SLO)	40
	G. 腹腔鏡下手術	42
	H. 妊孕性温存を希望する症例に対する保存手術術式	44
IV	化学療法	47
	A. 化学療法に関する用語の定義	47
	B. 初回化学療法 first-line chemotherapy	48
	C. TC療法の実際	52
	D. 標準的初回化学療法のオプション	55
	E. 組織型を考慮した初回化学療法のオプション	56
	F. 副作用対策	59
	G. 腹腔内化学療法 intraperitoneal chemotherapy (IP療法)	68
	H. 術前化学療法 neoadjuvant chemotherapy (NAC)	72
	I. 維持化学療法 maintenance chemotherapy/consolidation chemotherapy	74
V	初回治療後のフォローアップ	76
	A. 受診間隔	76
	B. 診察・検査項目	78

第3章 ■ 再発上皮性悪性卵巣腫瘍

I	概論	82
II	治療フローチャート	85
III	化学療法	88
IV	secondary debulking (cytoreductive) surgery (SDS, SCS)	92

V	放射線治療	94
VI	緩和医療	95

第4章 ■ 表層上皮性・間質性境界悪性腫瘍

I	概論	97
II	治療フローチャート	103
III	手術療法	105
IV	化学療法	107
V	初回治療後のフォローアップ	108

第5章 ■ 腹膜癌・卵管癌

I	腹膜癌	109
A.	概論	109
B.	診断と治療の概要	112
C.	手術療法	116
D.	化学療法	118
II	卵管癌	121
A.	概論	121
B.	手術療法	123
C.	化学療法	125

第6章 ■ 胚細胞腫瘍

I	概論	127
II	治療フローチャート	130
III	手術療法	132
A.	初回手術療法	132
B.	second look operation (SLO)	134
IV	化学療法	135
A.	初回化学療法	135
B.	再発例に対する化学療法	138
C.	化学療法による後障害	141

第7章 ■ 性索間質性腫瘍

I	概論	144
II	治療フローチャート	146
III	手術療法	148
IV	化学療法	150
V	治療後のフォローアップ	152

第8章 ■ 資料集

I	抗がん剤の有害事象一覧	154
II	略語一覧	158

第1章 ■ ガイドライン総説

Ⅰ 作成の目的

本ガイドラインでは、日本で行われる卵巣がん、そして腹膜癌、卵管癌の治療において、より良い方法を選択するための一つの基準を示し、現在までに集積しているそれらの根拠を記している。ただし、本書に記載されていない治療法が行われることを制限するものではない。

主な目的は以下に述べる通りである。

1. 卵巣がん（表層上皮性・間質性腫瘍、胚細胞腫瘍、性索間質性腫瘍）、腹膜癌、卵管癌の現時点で適正と考えられる治療法を示す。
2. これらの治療レベルの施設間差を少なくする。
3. これらの治療による安全性の向上と予後の改善をはかる。
4. 適正な治療を行うことによって、患者の心身の負担、そして経済的負担を軽減する。
5. 患者と医療従事者の相互理解に役立てる。

卵巣癌という用語は、狭義的に卵巣原発の表層上皮性・間質性の悪性腫瘍を意味し、英語では epithelial ovarian cancer と表記されることが多い。本ガイドラインには、悪性の他の卵巣腫瘍である胚細胞腫瘍、そして今回新たに加わった性索間質性腫瘍が含まれていることから、これらすべてを包含して「卵巣がん」の用語を用い、本書の名称を『卵巣がん治療ガイドライン』としている。なお、腹膜癌と卵管癌は、同じ骨盤腔・腹腔内に発生する腫瘍として、治療法の選択では卵巣がんと同様に密接に関連することから、本ガイドラインの中に新たな項目として加えている。

Ⅱ 利用の対象者

本ガイドラインは、卵巣がん、腹膜癌、卵管癌の診療に携わる医師を対象とする。

Ⅲ 取り扱う疾患

2004年版、2007年版の内容を踏まえ、今回のガイドラインで取り扱う疾患は、卵巣原発の悪性および境界悪性腫瘍に加え、腹膜癌ならびに卵管癌である。卵巣原発の腫瘍には、表層上皮性・間質性腫瘍の初回ならびに再発の治療、そして胚細胞腫瘍と性索間質性腫瘍治療が含まれる。

IV) 作成の基本方針

ガイドラインの作成にあたり、日本婦人科腫瘍学会（以下、本学会）が設置する「卵巣がん治療ガイドライン検討委員会」の中に「作成委員会」と「評価委員会」を独立して設け、両者の十分な検討を経て原案を作成した。その後、日本産科婦人科学会、日本癌治療学会、婦人科悪性腫瘍化学療法研究機構（JGOG）、日本産婦人科医会などの関係する諸学会や諸団体の意見を取り入れて最終案をまとめ、本学会会員に公開しコンセンサスを得た後、学会の承認を経て発刊に至った。

本ガイドラインに採用したエビデンスの多くは欧米、一部は日本における臨床試験から得られた内容である。しかし、欧米と日本との様々な背景の違いから、欧米における質の高いエビデンスの中には本邦で受け入れ難いものもある。逆に、日本で一般に行われている治療内容が欧米のものとは異なることもある。このような事例では、国内における現時点でのコンセンサスを優先させている内容もある。

さらに、以下の項目を作成方針の原則としている。

1. 診療ガイドラインの作成のために用いられる国際的な標準的方法である「科学的根拠に基づく医療 Evidence-based Medicine」の手順に則って作成する。
2. 2008年12月までに国内外で報告された文献やデータを渉猟し、エビデンスとして収集・集積する。
3. 個々のエビデンスの質の評価は、日本癌治療学会が提示している「抗がん剤適正使用のガイドライン」^{1,2)}に基づくが、一部は本ガイドラインに則した内容に改変している（表1-1）。
4. ガイドラインで示す推奨の基準は、同じく「抗がん剤適正使用のガイドライン」^{1,2)}にある推奨の基準を基本とし、「Minds診療ガイドライン作成の手引き2007」³⁾を参考にしながら本ガイドラインに則した内容の一部を改変している（表1-2）。
5. 各項目は、推奨する本文とコメントからなる。ただし、推奨に至るまでにさらなる詳細な解説が必要と判断された場合には、付記とし説明を加えている。
6. ガイドラインに示された内容の根拠となっている文献を各項目の最後に【参考文献】として収録している。
7. 世界的に評価・推奨された治療法の中には、日本の医療保険制度の下では適用上問題が生じるものがある。この点に関して、本ガイドラインでは、先の「抗がん剤適正使用のガイドライン」^{1,2)}の中に付記として示されている以下の内容に原則的に従っている。
 - 1) 本ガイドラインを利用する医師は「保険医」であるとの自覚に基づき、実地医療での抗がん剤使用は承認条件にある適応疾患を尊重する。

表1-1 エビデンスの質評価基準(レベル)^{1,2)}

I	複数のランダム化比較試験のメタアナリシス
II	ランダム化比較試験, またはよくデザインされた非ランダム化比較試験
III	よくデザインされた準実験的研究, または比較研究, 相関研究, 症例比較研究など, よくデザインされた非実験的記述研究
IV	専門委員会の報告や意見, または権威者の臨床経験

表1-2 推奨の基準(グレード)³⁾

A	行うよう強く奨められる 有効性を示すレベルIのエビデンスが原則として少なくとも一つある
B	行うよう奨められる 有効性を示すレベルIIのエビデンスが原則として少なくとも一つある
C1	行うことを考慮してもよいが, 未だ科学的根拠が十分ではない (あるいは, 十分な科学的根拠はないが, 有効性を期待できる可能性がある) 有効性を示すレベルIIIのエビデンスが複数あり, 結果がおおむね一貫している
C2	十分な科学的根拠がなく日常診療での実践は推奨されない
D	行うよう奨められない 有用性/有効性は示されず, かえって有害である可能性がある

- 2) ガイドラインと抗がん剤の承認条件にある適応疾患との相違は, 実地医療においては当該患者の状況に応じて医師の裁量で対応する。
- 3) 抗がん剤の単剤使用の場合は, 本邦の薬事法による承認条件を満足する投与量や投与方法で施行する。
- 4) 抗がん剤の併用療法の場合は, 個々の抗がん剤の投与量や投与方法について本邦の薬事法による承認条件の範囲内で施行する。

V 公開

広く利用されるために, 本ガイドラインの内容は小冊子として出版し, さらに本学会のホームページにも公開する。

VI 治療に対する責任

記述のすべての内容に対する責任は日本婦人科腫瘍学会が負う。しかし, 個々の治療においてガイドラインにあるそれぞれの内容を用いる最終判断はその利用者が行うべきものである。すなわち, 治療の結果に対する責任は直接の治療担当者に帰属すべきものと考えられる。

Ⅶ 改訂

1. 医学の進歩と医療の変化に伴い、本ガイドラインの改訂作業を「卵巣がん治療ガイドライン検討委員会」において継続して行う。
2. 2010年版である本ガイドラインの作成後に新たに報告されたエビデンスを収集・集積，データベースとして保存する。
3. 本ガイドラインの使用にあたり臨床上の不都合が生じた案件について，関連する情報を収集する。
4. 新たなエビデンスや情報を基に改訂作業を作成委員会と評価委員会で行い，関連する学会や団体の意見を十分に採り入れ，本学会会員に広く公開し，意見を求める。
5. 以上の過程を経て，「卵巣がん治療ガイドライン検討委員会」は最終改訂案をまとめ，本学会の承認を経て改訂する。

Ⅷ 利益相反

本ガイドラインの作成ならびに評価を担当した委員，そしてそれに関連する者（配偶者，一親等内の親族，または収入・資産を共有する者）は，日本婦人科腫瘍学会利益相反委員会の調査によって，特定の利益団体との関与はなく，また委員相互の利害対立もないことが確認されている。

【参考文献】

- 1) 有吉 寛. 抗がん剤適正使用ガイドライン(案)：厚生省(現厚生労働省)委託事業における「抗がん剤適正使用のガイドライン」(案)の開示に際して. 癌と化学療法 2002；29：969-77
- 2) 落合和徳, 岡本愛光, 勝俣範之. 抗がん剤適正使用ガイドライン(案)：婦人科癌. 癌と化学療法 2002；29：1047-54
- 3) 福井次矢, 吉田雅博, 山口直人編. Minds 診療ガイドライン作成の手引き 2007, 医学書院, 2007；16